第11回北海道病院学会
平成23年7月9日

訪問支援の継続が困難な事例を通して訪問看護師の役割を考える

五稜会病院　訪問看護室

高島　美香　中田　貴子　川合　由美子
泉　徳子　三浦　一恵

当院の概要

- 精神科単科の病院　193床
- 急性期病棟38床
- 療養病棟　A54床
- 療養病棟B53床
- ストレスケア病棟48床

1989年　精神科デイケア開設
1990年　共同住居・グループホームの運営開始
2003年　訪問看護の専門部設立

- 訪問看護室

登録者数　67　件
（2011年6月21日現在）

月の訪問件数　延べ209件
（2011年6月21日現在）

スタッフ　保健師　1名
看護師　3名

事例紹介

- A氏　29歳　女性　　診断名：統合失調症

現病歴：高校卒業後、上京し帰札後、交際男性との遠距離恋愛の辛さから希死念慮が出現。X-5年、他院精神科受診。以降当院以外の精神科を含めて5回の入退院を繰り返す。

入院暦

①X-5年	23歳	A精神科病院　1ヶ月入院
②X-5年	23歳	当院　入院　8日間
③X-4年	24歳	B精神科病院5ヶ月間入院
④X-1年	27歳	当院　約6ヶ月間入院
⑤X年	28歳	当院　4ヶ月間入院

訪問看護開始までの経過

X年　1月～5月当院入院
退院決定時から主治医より訪問看護の指示あり

4月20日	退院支援カンファレンス 本人・家族の訪問の意向は確認されていないが、地域スタッフとして挨拶をする
4月27日	母親・本人と訪問スタッフ顔合わせ 母　「本人が望めば訪問看護を受けるのは構わない」 本人　支援相談援助について「大丈夫です」などニーズが低い様子が伺える
5月7日	退院前面談　　退院

訪問の実際

日付	目的	反応
5月12日	本人、スタッフの関係性の構築・生活状況の把握	部屋への受け入れは拒否ない。表面的なやりとり
5月19日	同上・不調時の対処法の確認	質問には拒否なく返答するが、本人からの発言は少ない
5月26日	本人よりキャンセルの連絡あり	
6月2日	本人よりキャンセルの連絡あり	
6月9日	本人よりキャンセルの連絡あり	
6月16日	生活状況の把握	ジムに通っていること、小さい頃の習い事など表情良く語られる。次回の訪問の確認をすると、来ても良いと了解される
6月23日	本人よりキャンセルの連絡あり	
6月30日	本人、スタッフの関係性の構築・生活状況の把握	幻聴、服薬に対する思い、生活の様子を語られる。「元気です」との発言あり
7月14日	本人よりキャンセルの連絡あり	
7月21日	金銭面の状況の把握・気分の変化と対処法の確認	金銭面について尋ねるが「大丈夫です」との返答のみ

5月12日～10月20日、カンファレンスまで訪問実施予定24回中、実施10回

事例検討会前後の支援者側の思いの変化

検討会前

訪問のキャンセルが続き、生活状況などの把握が困難
訪問開始前に訪問看護への動機付けが弱かったのではないか
今後の展開が見えなく本人との訪問看護に対するギャップを感じ、行き詰る

落ち着いているように見える

指導は入りにくい重度の統合失調症

事例検討会の開催

受診には来れている

日中は本人なりの活動ができている

検討会後

生活全般を客観的に捉えることができるようになった

考察

今後の展開がみえなく、医療の中断、再入院の可能性があるのでは…

利用者のニーズ ⇔ 生活を支える 症状・病状のコントロール

利用者と支援者との間にギャップが生まれる

事例検討会後の経過

・キャンセルはあるが、そこに着目せず本人からの電話などで簡単に状況の確認にとどめる

・訪問実施時には疾患教育のパンフレットの読み合わせ → 症状・病状の認識の把握 感情・感覚の共有

↓

訪問看護を利用しないという選択

医療・病院とのつながり → 地域生活の継続

精神科訪問看護師の役割

① 利用者はどのような生活をしたいのか、訪問看護を受けることへの思いを支援者も把握していくことが必要である

② 支援者自身が利用者に対して何を望むのか、どうありたいと願うのかを明確にしておくことが重要である

③ 利用者と支援者の間には目標設定の違いが生じる可能性があり、その違いをアセスメントすることが利用者理解にもつながる

まとめ

精神科訪問看護の大きな役割として症状や病状のみに着目せず、関わりの中で利用者の価値観を含めた生活全体をアセスメントすることの必要性をあらためて認識した